

Fragebogen für Verkehrsunfälle

1.1 Name des Mandanten (= Eigentümer des Fahrzeuges): _____

Beruf (zuletzt ausgeübter Beruf): _____

1.2 Anschrift (Straße, Ort): _____ Tel.: _____

1.3 Konto-Nr.: _____ bei: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

1.4 Fahrer des Unfallfahrzeuges zum Zeitpunkt des Unfalls (falls abweichend von 1.1): _____

2.1 Name des Halters des gegnerischen Fahrzeuges (Unfallverursacher): _____

2.2 Anschrift (Straße, Ort): _____ Tel.: _____

2.3 Name der geg. Versicherung: _____

2.4 Versicherungsscheinnummer: _____

2.5 Amtliches Kennzeichen des unfallverursachenden Fahrzeuges: _____

2.6 Name des Fahrers des unfallverursachenden Fahrzeuges zum Unfallzeitpunkt: _____

2.7 Anschrift des Fahrers (Straße, Ort): _____

Tel.: _____

3.1 Unfallort (Straße, Ort): _____

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesondertem Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: _____
(Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges)

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen (auch Ehegatten, verwandte):

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen (Sofern vorhanden, übersenden Sie bitte mit diesem Fragebogen die Unfallaufnahmenachricht der Polizei): _____

4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

- 4.1 Was wurde beschädigt: _____

- 4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: _____
- 4.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein
Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer) ja nein
- 4.4 Art und Umfang der Beschädigung: _____

- 4.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: _____

- 4.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: € _____
- 4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer: _____
- 4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____
- 4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein ; ggf. durch wen: _____
- 4.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang: _____

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

- 5.1 Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____
Baujahr: _____ Km-Stand: _____ Amtl. Kennzeichen: _____
- 5.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen: _____
- 5.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert: _____
Haftpflicht-Versicherung: _____ Nr.: _____
Vollkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung: € _____
Nr.: _____
Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung € _____
Nr.: _____
Rechtsschutz-/Verkehrsservice-Vers.: _____ Nr.: _____
- 5.4 Leasing-Fahrzeug: ja nein ; Leasing-Bank: _____

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 6.1 Name des Verletzten: _____
- 6.2 Anschrift (Straße, Ort): _____ Tel.: _____
- 6.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____
Zahl und Alter der Kinder _____
- 6.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: ja nein
Monatliches Nettoeinkommen: € _____
(Bitte Bescheinigung beifügen.)
- 6.5 Name des Arbeitgebers: _____
- 6.6 Anschrift (Straße, Ort): _____ Tel.: _____

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja nein ;

von wem: _____ monatl. € _____

7.1 Art und Umfang der Verletzungen: _____

7.2 Sicherheitsgurt angelegt: ja nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich) _____

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Tel.: _____

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____
(genaue Anschriften mit Postleitzahl)

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom _____
bis (voraussichtlich) _____

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit: ja nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja nein

7.11 Bei welcher Anstalt: _____

Bitte fügen Sie dem Formular sämtliche Rechnungen und sonstigen Belege bei, die Sie haben. Bitte übersenden Sie mit dem Formular des weiteren ein von Ihnen unterzeichnetes Vollmachtsformular.

....., den

.....
(Unterschrift des Mandanten)